

"ADOLESCENCIA Y PREVENCIÓN: CONDUCTA DE RIESGO Y RESILIENCIA"

Lic. María Teresa Gómez de Giraudo

Licenciada en psicología. Profesora titular de Psicosociología del Aprendizaje en la Maestría en Docencia Universitaria - UTN. Profesora titular de Psicología Sanitaria de la Licenciatura en Psicología – USAL. Profesora titular de Tecnología Educativa I de la Lic. en Tecnología Educativa - UTN. Profesora titular del Seminario de Orientación II en la carrera de Psicología - USAL.

I.- INTRODUCCIÓN

Las adicciones, la violencia, las formas clínicas del malestar de hoy; como la depresión, con un incremento significativo del suicidio; las crisis de ansiedad y angustia, los trastornos de la alimentación y otros constituyen los indicadores patológicos de la actualidad.

La infancia, la adolescencia y la tercera edad, son los grupos etáreos más vulnerables, y se encuentran inmersos en un sistema de salud marcado por el avance de la ciencia y sus aportes asombrosos, pero, paradójicamente, con el riesgo de excluir al sujeto mismo, a quien van dirigidas sus acciones. Un sistema que en su búsqueda de excelencia, eficacia y eficiencia, a menudo queda acotado a sólo lograr mayores beneficios y menores costos económicos.

La extensión de la cobertura, en materia de asistencia se hace un objetivo cada vez más utópico tanto por la magnitud del daño en las distintas patologías, como por la gravedad que cada una implica.

Frente a este panorama, pareciera que la prevención primaria es la que aparece como solución más viable. Las que siguen son algunas reflexiones que pretenden ser útiles para enmarcar acciones preventivas en general, pero más específicamente en período de la adolescencia.

Hablar de prevención de todos estos trastornos implica un análisis de las variables que intervienen en su generación. En relación a ellas debemos hablar en términos de FACTORES ORIGINANTES, que influyen en el desarrollo del fenómeno y no de "causas" en sentido estricto.

Estos factores varían enormemente en función de la persona y del contexto social. A algunas personas les afectan y enferman y, otras pueden enfrentarlos sin sucumbir.

La mayor parte de los factores que citaré a continuación y que generalmente se clasifican en sociales e individuales son inespecíficos, es decir, pueden llegar a generar cualquier comportamiento deletéreo para la salud.

Intentaré analizar, para comprender de qué manera el contexto afecta la subjetividad y cuáles son los mecanismos y los determinantes a través de los cuales el sujeto responde con conductas que afectan su salud. Este análisis aparece como condición necesaria para abordar cualquier acción de prevención primaria o promoción de la salud durante la adolescencia.

II.- ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS

Antes de comenzar es conveniente aclarar desde qué marco teórico general se abordará el análisis. Lo haré desde un marco integrador psicodinámico - sistémico – cognitivo –y orientado a la prevención.

A partir del mismo, considero al adolescente como miembro de un sistema familiar y social (funcional o disfuncional) que lo condiciona (no determina) en su proceso de socialización, permitiéndole incorporar valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas, a partir de las cuales, va a construir su subjetividad.

Si centramos la mirada en este sujeto, observamos que, como persona está inmerso en un sistema jerárquico de otros sistemas (el de sus relaciones bipersonales, el familiar, el comunitario, el sociocultural) y conformado, a su vez por subsistemas (Sistema Nervioso, sistemas orgánicos, tejidos, células). Como resultante de esta jerarquía, y en base a la comunicación, es que se establece una estructura de relaciones que configuran un patrón de respuesta al que llamaremos **respuesta emergente**. Este sujeto, así contextualizado, ha tenido experiencias diversas en el curso de su vida, las que interpreta y comprende sobre la base del mismo proceso de socialización y a partir de las posibilidades que le ofrece su sistema neurobiológico.

Es así que si queremos intervenir preventivamente, el trabajo tendrá que estar orientado a los factores individuales y sociofamiliares, que generan vulnerabilidad ya que estos serán los que marcarán luego, en la adolescencia, el tipo de respuesta entendida como conducta de riesgo que los jóvenes asumirán.

Estas conductas de riesgo significarán lo esencial del trabajo de prevención, ya que son las que exponen a los adolescentes a perjuicios graves para su salud como ser el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, el suicidio, los accidentes, la delincuencia, la violencia, la anorexia – bulimia, el embarazo adolescente, las enfermedades de transmisión sexual, el fracaso escolar, la fuga del hogar y los episodios depresivos.

III.- FACTORES INDIVIDUALES: CONDUCTA DE RIESGO

Tenemos entonces que esas respuestas emergentes (violencia, droga, embarazo, suicidio, etc.), en términos de comportamientos concretos, se van a vincular a tres grupos de factores:

- 1) LOS PERSONALES: Como su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.
- 2) LOS PRECIPITANTES: Como la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.
- 3) LOS DE CONTEXTO: Como la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuenta; el nivel de integración social; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

La interacción de todos estos aspectos va a determinar la peculiar manera en que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas.

Cabría preguntarse porqué tantos adolescentes adoptan conductas de riesgo que ponen en peligro su salud y hasta su vida. Hay distintas explicaciones:

- Por un lado, tiene que ver con que no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este período: el egocentrismo, ellos fantasean "historias personales" en las que no se perciben expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentirse inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás y, además, especiales: "a mí no me va a pasar"

Es decir que uno de los factores de riesgo de más peso en este período, es, justamente, la misma conducta de riesgo propia de la adolescencia.

- Por otro lado, parecería que existen ciertos rasgos de personalidad que caracterizan en buena medida a las personas que buscan riesgos. Estas personas:

- necesitan estimulación permanente y buscan la novedad, la aventura
- poseen un elevado nivel de actividad, energía y dinamismo (se los podría visualizar como hiperkinéticos)
- tienen dificultad para controlar sus impulsos
- necesitan demostrar que son pensadores independientes y que pueden resolver sus propios problemas
- rechazan los planes a largo plazo, prefiriendo responder rápidamente a cada situación sin previo análisis
- tienden a comprometerse en ciertas conductas, aunque sepan que es probable que resulten en consecuencias negativas

Hay algunos autores que entienden que las conductas de riesgo cumplen un papel positivo muy importante en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, en la medida que pueden ser funcionales para:

- lograr la autonomía de los padres
- permitir cuestionar normas y valores vigentes
- aprender a afrontar situaciones de ansiedad y frustración.
- poder anticipar experiencias de fracasos
- lograr la estructuración del self
- afirmar y consolidar el proceso de maduración

Según esto las conductas de riesgo no serían totalmente negativas. Lo que sería necesario discriminar es cuándo una conducta de riesgo pone al adolescente en **situación de riesgo**. Entonces, ¿cuándo un adolescente está en riesgo?

- Cuando esa conducta lo lleva a poner en riesgo su salud o su vida
- Cuando sus comportamientos afectan la integridad o ponen en juego la vida de los otros.

Donar un órgano para salvar a un familiar, alistarse como voluntario para ir a la guerra, morir por salvar a otro, pueden ser actos de sano heroísmo que no ponen al adolescente en situación de riesgo. Muchas de las conductas arriesgadas de los jóvenes y las travesuras que a veces dan dolores de cabeza a la familia, en la medida que no cumplan con las condiciones antes mencionadas, tampoco lo son. Pero morir por sobredosis, matar a la novia de 113 puñaladas, asesinar a una religiosa de su colegio o al padre en un rito esotérico (elementos estos que nos proporciona la crónica periodística), no tiene la misma lectura.

¿Qué diferencia más operativa podríamos establecer entonces entre una conducta de riesgo propia de la adolescencia y estos hechos aberrantes?

Seguendo a Casullo (1996) la diferencia estaría en que estos jóvenes de la crónica policial no estaban:

- decidiendo con libertad sobre su vida
- ajustando su conducta al principio de realidad
- adaptándose activamente, con sus acciones, al contexto sociocultural
- convencidos, a nivel conciente, que lo que hacían era congruente con su sistema de creencias o valores.

Es decir que desde lo individual, desde lo subjetivo, serían respuestas emergentes ligadas a trastornos de personalidad relacionados con baja autoestima, sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento, impulsividad, etc. que, sumados a esa conducta de riesgo habitual en la adolescencia, configuran un patrón de respuesta patológico.

IV.- FACTORES SOCIALES: FACTORES DE RIESGO

Ahora bien, veamos qué papel juega lo social en todo esto. En principio asumamos que todo riesgo supone siempre una perspectiva vincular, ya que toda acción humana tiene un destinatario. (Aún el suicidio que podría considerarse como la conducta humana más autoagresiva y solitaria, lleva un mensaje dirigido a un "otro").

Es decir que toda conducta social nos lleva a considerar estos factores que incluyen variables tales como la familia, el grupo de pares, el papel de los medios de comunicación, las normas y los valores y las creencias del contexto sociocultural en el que se vive, etc.

Que los modelos parentales desempeñan un papel trascendental; que las redes de apoyo afectivo y la aceptación de los "otros significativos", generan una menor vulnerabilidad al consumo de drogas o a tener una iniciación sexual muy temprana, también está demostrado.

Son también conocidos los estudios que muestran el enorme efecto del grupo de pares sobre los comportamientos de riesgo. El grupo, para el adolescente, lleva

implícito un mandato:...¡ se como nosotros ¡. Y generalmente es el que incita y facilita conductas de riesgo.

Lo mismo podríamos decir del peso de los modelos que ofrecen los medios de comunicación social, especialmente la TV.

Pero más que de estos factores, en los que no soy especialista y que se describen en toda la literatura sobre el tema, me gustaría realizar una pequeña reflexión sobre el estrés psicosocial a que estamos sometidos todos en nuestra sociedad y cómo afecta al adolescente.

Los estímulos sociales han cambiado notablemente en los últimos años. Estamos inmersos en una sociedad caracterizada por la vertiginosidad de los cambios y por el pasaje de una modalidad de expectativas tradicionales, a un mundo laboral regido por la competencia y la incertidumbre.

La rapidez de los cambios nos obliga a un estado de permanente tensión, de alerta, para poder adaptarnos y que los cambios no nos superen.

El surgimiento de la empresa privada, centrada en la competitividad, característica de nuestra época, trae consigo ventajas como el aumento de la producción, y derivaciones que llevan a los llamados países del primer mundo al enriquecimiento económico; al aumento del producto bruto interno y del ingreso per cápita; pero también desventajas ya que estas características, y por las exigencias a que somete a los individuos, ha devenido directa o indirectamente en el aumento de la drogadicción, la violencia, el alcoholismo, la delincuencia, el suicidio y todas las patologías sociales que mencionábamos al principio. Nosotros, si bien no pertenecemos a este rango de países, al tratar de importar el modelo, también importamos sus desventajas.

Es decir que la receta económica intenta arreglar cosas por un lado y las desarregla por otro. Hace que la forma de vivir y pensar, cambien. Los objetivos de vida pasan a centrarse en el LOGRAR Y EL CONSUMIR. Esto constituye un llamado de atención, ya que: **el que no vive como piensa, corre el riesgo de terminar pensando como vive.**

Es decir que lo social afecta nuestras estructuras de identidad, nuestro self y terminamos, sin quererlo siendo agentes multiplicadores de un modelo negativo y, lo que es más grave transmitiendo a los niños y jóvenes los disvalores que lo acompañan.

El choque cultural, la urbanización, la pérdida de valores, el sentimiento de marginalidad y la pobreza (factores relacionados con una crisis de identidad) que afectan a muchos jóvenes, se asocian con las situaciones de estrés planteadas antes, y agravan también las consecuencias.

En síntesis, en pos de adaptarse a la sociedad, la gente disfruta menos, y necesita apelar a recursos que lo estimulen para divertirse, y, al mismo tiempo le permitan sobrellevar el ritmo al que se someten. Y si no pueden hacerlo, se deprimen y se enferman y, a veces, actúan su patología.

V.- CONCLUSIÓN: RESILIENCIA

Vemos entonces cómo la interacción de factores de riesgo (patogénicos), hace imprescindible el estudio de los mismos, para prevenirlos. Pero también es necesario

analizar su contraparte, los llamados "factores protectores" (que son salugénicos). Estos, a diferencia de aquellos que responden al modelo epidemiológico, ponen el énfasis en la promoción de la salud.

Los factores protectores facilitan el logro o el mantenimiento de la salud y pueden encontrarse en las personas mismas, en las características interaccionales del microambiente (familiar, escolar, etc.) y/o en las instituciones de la comunidad (educación, trabajo, iglesia, asociaciones, etc.).

Se observa creciente interés en los últimos años por el estudio de la capacidad de reacción que pueden desarrollar algunos niños y adolescentes, cuando están expuestos a situaciones difíciles o agresiones. Estos, muchas veces, logran sobrepasar niveles de resistencia y terminan con más energía protectora que antes de la exposición a las situaciones adversas.

Esta capacidad de recuperación se ha denominado "resiliencia", es una palabra inglesa, proveniente del campo de la Física que alude a la propiedad de los cuerpos elásticos de recobrar su forma original, liberando energía cuando son sometidos a una fuerza externa. Sería algo así como "capacidad de rebote".

Es un concepto opuesto al de riesgo, o complementario de él. En lugar de poner énfasis en los factores negativos que permiten predecir quien va a sufrir un daño, se trata de ver aquellos factores positivos que, a veces sorprendentemente y contra lo esperado, protegen a un niño o un adolescente.

Este interés en descubrir los factores resilientes va unido a la jerarquización de las acciones de promoción de la salud y a la búsqueda de intervenciones o actividades que, en lugar de prevenir daños específicos, tiendan a mejorar las condiciones de vida.

Particularmente pienso que este objetivo es bastante difícil de lograr, teniendo en cuenta a poca importancia que aún se le da al campo de la prevención y promoción de la salud; pero no imposible. Por lo pronto se podrían encarar acciones preventivas y de promoción de la salud, centradas en los factores que generan resiliencia que ya están identificados, como por ejemplo:

- La existencia de redes informales de apoyo y, como exponente básico: una relación de aceptación incondicional del niño o el adolescente en cuanto persona, por al menos una persona significativa. Esta aceptación es, con toda probabilidad la base de la construcción de la subjetividad.
- La capacidad para averiguar algún significado, sentido y coherencia de la vida, en estrecha relación con la vida espiritual.
- Aptitudes sociales y aptitudes resolutivas de problemas, y el convencimiento de tener algún tipo de control sobre la propia vida.
- Autoestima y concepción positiva de uno mismo.
- Sentido del humor, o un clima en el que este pueda desarrollarse.

Finalmente, quisiera repetirles una historia que menciona M. M. Casullo en uno de sus textos y que me parece oportuna para lo que estamos tratando. Dice que una revista de divulgación científica publicada en 1997, relata que un niño austríaco llamado Adolf

Hitler fue derivado por su médico de cabecera, Ernest Bloch, a una consulta con su colega Sigmund Freud debido a sus muy frecuentes pesadillas nocturnas en las que aparecían monstruos malignos, caídas en abismos profundos y oscuros, persecuciones en las que inevitablemente era capturado y azotado hasta desear morir. Freud, según investigaciones realizadas por el escritor inglés Marks, con ayuda de Forrester, fue terminante en su apreciación diagnóstica: la patología era severa y eran necesarios la internación y el tratamiento.

El padre de Adolf Hitler se opuso terminantemente al tratamiento. La relación de este con su hijo se caracterizaba por el maltrato y por disfrutar humillándolo.

La crisis psicológica del futuro Führer hizo eclosión cuando entre 1907 y 1908, siendo ya adolescente, no fue admitido como alumno en la Academia de Artes de Viena. El estaba absolutamente convencido de su talento artístico.

Me pregunto si el responsable de la masacre más grave de nuestro siglo.. ¿no habría podido quizá, vivir como un pintor más, con sus angustias canalizadas a través de la producción artística?...¿Habrán sido sus conductas adultas, respuestas desadaptadas, consecuencias de una falta de intervención oportuna?...¿No se podría haber trabajado preventivamente con esos padres, o con la institución educativa?

A lo mejor la historia de la humanidad podría haber sido diferente. No lo sabemos. Lo que este ejemplo pretende destacar es sólo la importancia del diagnóstico, de la prevención y la intervención psicológica oportunos y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

Bakal, D. "Psicología y Salud". Desclée de Brouwer, Bilbao, 1996.

Calderón Narvaes, G. "Salud Mental Comunitaria". Editorial Trillas, México, 1981.

Casullo, M.M. "Adolescentes en riesgo". Editorial Paidós, Bs. As., 1998.

Desjarlais, R. y otros. "Salud Mental en el mundo". OPS, Washington, 1995.

Giddens, A. "Modernidad e identidad del yo". Barcelona, 1986.

Lipovetsky, G. "La era del vacío". Anagrama, Barcelona, 1994.

Madaleno, M. y otros. "La salud del adolescente y el joven". OPS, Washington, 1995.

Obiols A. y Obiols, S. "Adolescencia, posmodernidad y escuela media" Kapelusz, Bs. As., 1995.

Vanistendael, S. "Cómo crecer superando los percances" Secretariado Nacional para la Familia, Bs. As., 1999.

Walsh, F. "El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío". En: Revista *Sistemas familiares*. Marzo de 1998.